

# **Introducción al Aviso de Reconsideración: “Versión para la Pérdida de su Clasificación (de la Ayuda Adicional)”**

## **¿Cuál es el Propósito de este Aviso?**

El propósito de este aviso es para informarle a ciertas personas con Medicare que a partir del 1 de enero de 2007, no calificarán automáticamente (no son considerados) para la ayuda adicional. Sin embargo, se les recomienda que soliciten la ayuda adicional para ver si continúan calificando.

## **¿Quién Recibirá Este Aviso?**

Las personas con Medicare que no calificarán automáticamente para la ayuda adicional en el 2007 es porque ya no

- califican para Medicaid; o
- reciben ayuda de su programa estatal de Medicaid para pagar sus primas de la Parte A y/o Parte B de Medicare (pertenecen a un Programa de Ahorros de Medicare); o
- reciben los beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario pero no Medicaid.

## **¿Cuándo Recibirán Las Personas Este Aviso?**

El aviso y la solicitud para la ayuda adicional serán enviados por correo durante el mes de septiembre en papel blanco.

## **¿Qué Es Lo Próximo Que Las Personas Deben Hacer?**

Las personas con ingresos y recursos limitados y que piensan que aún pueden calificar para la ayuda adicional, deben solicitar por la ayuda tan pronto les sea posible. Si solicitan y califican, continuarán recibiendo la ayuda adicional durante el 2007. Una solicitud para la ayuda adicional será enviada con el aviso. Las personas pueden completar y enviar la solicitud cuanto antes a la Administración del Seguro Social.

Las personas que tienen preguntas sobre la información incluida en este aviso o la cobertura de Medicare para recetas médicas, pueden

- llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán de llamar al 1-877-486-2048.
- leer el manual “Medicare y Usted”.
- visitar [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.
- llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP por sus siglas en inglés) para asesoramiento gratis y personalizado sobre su seguro médico. Revise su manual “Medicare y Usted” o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE para su número de teléfono.



<NOMBRE DEL BENEFICIARIO>  
<DIRECCIÓN>  
<Ciudad Estado Código postal>

HICN <1234>  
<fecha de archivo>

**Por favor mantenga esta carta en sus expedientes.** Usted ha estado recibiendo ayuda adicional de Medicare que paga por algunos de sus costos de la cobertura de Medicare para recetas médicas. Está recibiendo este aviso porque a partir del 1 de enero de 2007, **no calificará automáticamente** para esta ayuda adicional. Esto significa que los costos de su cobertura de Medicare para recetas médicas pueden cambiar. **Sin embargo, porque usted todavía puede que califique para la ayuda adicional, puede solicitar esa ayuda para que continúe en el 2007.**

Usted no calificará **automáticamente** para la ayuda adicional el próximo año porque ya no

- califica para Medicaid; o
- recibe ayuda de su programa estatal de Medicaid para pagar sus primas de la Parte A y/o Parte B de Medicare (pertenece a un Programa de Ahorros de Medicare); o
- recibe los beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario pero no Medicaid.

Si su situación cambia en los próximos meses y vuelve a calificar automáticamente, le enviaremos otro aviso que le deja saber que usted califica.

### **¿Qué debo hacer para solicitar la ayuda adicional?**

Si tiene ingresos y recursos limitados y piensa que usted puede aún calificar para la ayuda adicional con los costos de su plan de medicamentos, necesitará solicitar y calificar a través del Seguro Social o de su Oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid). Usted puede solicitar la ayuda adicional completando y enviando la solicitud que se incluye con este aviso.

Usted debe solicitar cuanto antes para cerciorarse de que, si califica, recibirá la ayuda adicional que comienza el 1 de enero de 2007.

(Continúe atrás) 

**To obtain a copy of this notice in English, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048**

Usted puede que califique si

- su ingreso anual es menos de \$14,700 (solo) o \$19,800 (casado(a) y viviendo con su cónyuge), y
- sus recursos son menos de \$11,500 (solo) o \$23,000 (casado(a) y viviendo con su cónyuge). Los recursos incluyen sus ahorros y acciones pero no su hogar o automóvil.

Las cantidades mencionadas son para el 2006 y pueden cambiar en el 2007. Si usted vive en Alaska o Hawai, o paga por lo menos la mitad de los costos de vida de los miembros dependientes en su familia, los límites de ingresos son más altos.

### **¿Dónde puedo obtener más información?**

Si tiene preguntas sobre cómo llenar esta solicitud, por favor visite [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) por Internet o llame al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-486-2048.

Si usted tiene preguntas sobre la cobertura de Medicare para recetas médicas o la información en este aviso, aquí están algunos recursos:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- El manual “Medicare y Usted”.
- [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.
- El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP por sus siglas en inglés) para asesoramiento gratis y personalizado sobre su seguro médico. Revise su manual “Medicare y Usted” o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE para su número de teléfono.

Si piensa que recibió este aviso debido a un error, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE.